

Henry Marsh este un neurochirurg britanic de marcă. Își desfășoară activitatea la St. George's Hospital din sudul Londrei, în cadrul uneia dintre cele mai mari unități spitalicești specializate în neurochirurgie din Marea Britanie.

Activitatea lui profesională a constituit subiectul a două filme documentare realizate de BBC și distinse cu premii: *Your Life in Their Hands* (2004), respectiv *The English Surgeon* (2007), acesta din urmă având ca temă activitatea în domeniul neurochirurgiei desfășurată de Henry Marsh în Ucraina. Lucrarea sa autobiografică, *Să nu faci rău*, a primit PEN Ackerley Prize, respectiv South Bank Sky Arts Award și a fost nominalizată pentru Guardian First Book Award, Wellcome Book Prize, Duff Cooper Prize, Costa Biography Award, respectiv Slightly Foxed Best First Biography Prize.

Evenimentele și scenariile clinice din această carte s-au întâmplat în realitate, dar o parte dintre nume și alte caracteristici de identificare au fost uneori modificate, pentru a proteja intimitatea colegilor și a pacienților.

O versiune anterioară a capitolului „Pineocitom“ a apărut inițial la adresa www.granta.com.

Henry Marsh

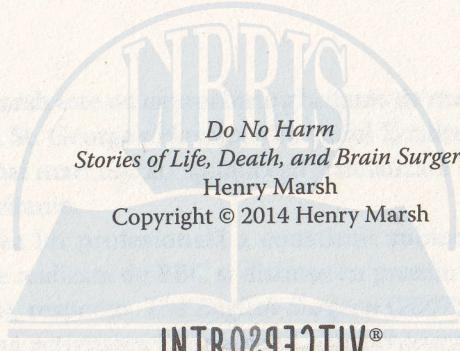
Să nu faci rău

Povești despre viață, moarte
și operații pe creier



Traducere din limba engleză de
Irina Brăteș

INTROSPORIT



INTROSPETIV®

Introspectiv este o divizie a Grupului Editorial Litera
O.P. 53; C.P. 212, sector 4, București, România
tel. 021 319 6390; 031 425 1619; 0752 548 372

Să nu faci rău

Povești despre viață, moarte și operații pe creier
Henry Marsh

Copyright © 2016 Grup Media Litera
pentru versiunea în limba română
Toate drepturile rezervate

Editor: Vidrașcu și fiili

Coordonator editorial: Doru Someșan
Redactor: Carmen Ștefania Neacșu
Corector: Cătălina Călinescu
Copertă: Claudia Pascu
Tehnoredactare și prepress: Anca Suciu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
MARSH, HENRY

Să nu faci rău. Povești despre viață, moarte și operații pe creier / Henry Marsh; trad.: Irina Brateș. – București: Litera, 2016

ISBN 978-606-33-0827-7

I. Marsh, Henry
II. Brateș, Irina (trad.)

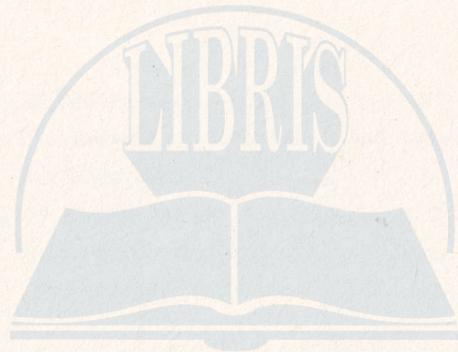
CUPRINS

Prefață.....	11
Capitolul 1. Pineocitom	13
Capitolul 2. Anevrism	25
Capitolul 3. Hemangioblastom	50
Capitolul 4. Melodramă	64
Capitolul 5. Tic douloureux	78
Capitolul 6. Angor animi	90
Capitolul 7. Meningiom	103
Capitolul 8. Papilom de plex coroid	125
Capitolul 9. Leucotomie	129
Capitolul 10. Traumă	139
Capitolul 11. Ependimom	152
Capitolul 12. Glioblastom	163
Capitolul 13. Infarct	173
Capitolul 14. Neurotmesis	185
Capitolul 15. Meduloblastom	196
Capitolul 16. Adenom pituitar	201
Capitolul 17. Empiem	207
Capitolul 18. Carcinom	214
Capitolul 19. Mutism akinetic	222

Capitolul 20.	Hubris	229
Capitolul 21.	Fotopsie	237
Capitolul 22.	Astrocytom	254
Capitolul 23.	Tirosin-kinază	264
Capitolul 24.	Oligodendrogiom	274
Capitolul 25.	Anesthesia dolorosa	284
<i>Mulțumiri</i>		304

*Lui Kate, fără de care această carte
nu ar fi fost scrisă niciodată*

Rene Leibovitz, foto: Michael Jackson



de către unii medici și către cei care îndrăgostește nu, singurul doar în viața medicală nu rămâne să se întâmple astfel de situație, chiar și atunci când există o răspunsă medicală. Însă nu întotdeauna este posibil să se obțină rezultatele pe care le dorești – ceea ce înseamnă că există și situații în care nu există o răspunsă medicală.

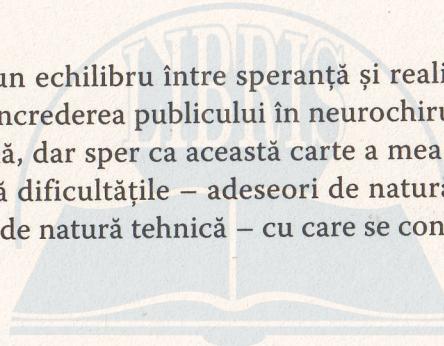
PREFATĂ

Dacă suntem bolnavi și ne aflăm în spital, temându-ne pentru viața noastră, așteptând o operație îngrijorătoare, trebuie să avem încredere în medicii care ne tratează – cel puțin, viața este foarte dificilă dacă nu facem acest lucru. Nu este surprinzător că investim medicii cu calități supraomenești, pentru a ne depăși temerile. Dacă intervenția reușește, chirurgul este un erou, dar dacă dă greș, este un ticălos.

Realitatea, bineînțeles, este total diferită. Medicii sunt oameni, ca și noi. Multe dintre lucrurile care se întâmplă în spital țin de întâmplare – atât de ghinion, cât și de noroc; succesul și eșecul sunt adesea în afara controlului medicului. A ști când să nu operezi este la fel de important ca a ști cum să operezi și este o competență mai greu de dobândit.

Viața unui neurochirurg nu este niciodată plăcătoare și poate aduce recompense extraordinare, dar are un preț. În mod inevitabil, faci greșeli și trebuie să înveți să trăiești cu ocazionalele consecințe infiorătoare. Trebuie să înveți să fii obiectiv în legătură cu ceea ce vezi, și totuși să nu-ți pierzi umanitatea. Povestirile din această carte se referă la încercările mele – și la eșecurile ocazionale – de a găsi un echilibru între detasarea necesară și compasiunea pe care le presupune o carieră în

chirurgie, un echilibru între speranță și realism. Nu vreau să subminez încrederea publicului în neurochirurgii sau în profesia medicală, dar sper ca această carte a mea să ajute oamenii să înțeleagă dificultățile – adeseori de natură umană mai curând decât de natură tehnică – cu care se confruntă medicii.



1

Pineocitom

subst. tumoare neobișnuită, cu creștere lentă, a glandei pineale.

Adesea sunt nevoie să incizez creierul și este un lucru pe care detest să-l fac. Cu ajutorul unei pense diatermice, coagulez vasele de sânge roșu, frumoase și labirintice, care se află pe suprafața strălucitoare a creierului. Practic incizia cu un scalpel mic și fac o gaură prin care pătrund cu un aspirator fin – cum creierul are consistența gelatinei, aspiratorul este principalul instrument al neurochirurgului. Privesc prin microscopul chirurgical, făcându-mi drum în jos prin substanța albă și moale a creierului, căutând tumoarea. Ideea că aspiratorul meu se mișcă prin gândirea însăși, prin emoție și raționament, că amintirile, visele și reflectiile sunt alcătuite din gelatină este pur și simplu prea ciudată ca să înțeleg. Tot ceea ce văd în fața ochilor este materie. Și totuși, știu că dacă mă abat în zona greșită, în ceea ce chirurgii numesc cortexul elocvent, voi avea în fața ochilor un pacient infirm atunci când voi face vizita la reanimare după operație pentru a vedea ce am realizat.

Chirurgia pe creier este periculoasă, iar tehnologia modernă a redus riscul doar într-o oarecare măsură. Pot folosi o formă de GPS pentru chirurgia pe creier, un sistem numit Navigare

Computerizată, în cadrul căruia, la fel ca sateliții care orbitează în jurul Pământului, camerele cu infraroșu sunt orientate către capul pacientului. Camerele pot „vedea” instrumentele din mâinile mele, pe care se află mici bile reflectorizante. Un calculator conectat la camere îmi arată apoi poziția instrumentelor mele în creierul pacientului pe o tomografie făcută cu puțin timp înainte de operație. Pot opera cu pacientul treaz, sub anestezie locală, astfel încât să pot identifica zonele elocvente ale cortexului, stimulând creierul cu un electrod. Anestezistul meu îi dă pacientului lucruri simple de făcut, astfel încât să putem vedea dacă provoac vreo leziune pe măsură ce se desfășoară operația. Dacă operez pe măduva spinării – care este și mai vulnerabilă decât creierul – pot folosi o metodă de stimulare electrică, cunoscută sub denumirea de potențiale evocate, pentru a mă preveni dacă sunt pe cale să provoac paralizia.

În ciuda acestei întregi tehnologii, neurochirurgia continuă să fie periculoasă, și este în continuare nevoie de competențe și experiență atunci când instrumentele mele pătrund în creier sau în măduva spinării, și trebuie să știu când să mă opresc. Adesea este mai bine să lași boala pacientului să-și urmeze cursul și să nu operezi deloc. Și apoi mai este și soarta – norocul sau ghinionul – și, pe măsură ce dobândesc din ce în ce mai multă experiență, mi se pare că soarta devine din ce în ce mai importantă.

Am avut un pacient pe care trebuia să-l operez de o tumoare la glanda pineală. În secolul al XVII-lea, filosoful dualist Descartes, care afirma că mintea și creierul sunt entități complet separate, plasa sufletul omeneșc în glanda pineală. Aici, spunea el, este locul în care creierul material comunică într-un mod magic și misterios cu mintea și cu sufletul imaterial. Nu ștui ce ar fi spus dacă i-ar fi putut vedea pe pacienții mei

privindu-și creierele pe un monitor video, aşa cum se întâmplă uneori când operez sub anestezie locală.

Tumorile glandei pineale sunt foarte rare. Pot fi benigne și pot fi maligne. Cele benigne nu au în mod necesar nevoie de tratament. Cele maligne pot fi tratate cu radioterapie și chimioterapie, dar se pot dovedi fatale chiar și așa. În trecut erau considerate inoperabile, dar lucrurile s-au schimbat datorită neurochirurgiei moderne, microscopice. Acum se consideră de obicei că e necesar să se opereze, măcar pentru a se obține o biopsie și a se confirma tipul tumorii, astfel încât să poți decide cum să tratezi mai bine pacientul. Glanda pineală este adânc îngropată în mijlocul creierului, astfel încât operația este, așa cum spun chirurgii, o provocare. Neurochirurgii privesc tomografiile creierului în care apar tumori ale glandei pineale atât cu teamă, cât și cu emoție, ca alpiniștii care privesc un vârf înalt, pe care speră să-l cucerească.

Acestui pacient i-a fost foarte greu să accepte că are o boală potențial letală și că nu mai avea control asupra vietii sale. Era directorul unei companii foarte importante. Crezuse că durerile de cap care începuseră să-l trezească noaptea erau provocate de stresul de a fi fost nevoit să concedieze atât de mulți angajați, ca urmare a crizei financiare din 2008. S-a dovedit că avea o tumoare a glandei pineale și hidrocefalie acută. Tumoarea obstrucționa circulația normală a lichidului cerebrospinal la nivelul creierului, iar lichidul blocat mărea presiunea din craniu. Fără tratament, avea să orbească și să moară în câteva săptămâni.

Avusesem multe conversații tensionate cu el în zilele de dinaintea operației. I-am explicat că riscurile operației, printre care se numărau decesul și un accident vascular cerebral major, erau până la urmă mai mici decât riscurile pe care le implica neefectuarea operației. Își nota laborios în smartphone-ul său

tot ce spuneam, ca și cum scriind cuvintele lungi – hidrocefalie obstructivă, ventriculostomie endoscopică, pineocitom, pineoblastom – ar fi revenit cumva în poziția în care deținea el controlul și s-ar fi salvat. Anxietatea sa, combinată cu sentimentul meu de eșec profund în urma unei operații pe care o făcusem cu o săptămână mai devreme, însemna că îmi era groază la gândul de a-l opera.

Îl văzusem în seara de dinaintea operației. Când discut cu pacienții în seara de dinaintea operației, încerc să nu stăruim asupra riscurilor operației care îi așteaptă, pe care le voi fi discutat deja în detaliu la o întâlnire anterioară. Încerc să-i liniștesc și să-i fac să le fie mai puțin frică, deși acest lucru înseamnă că în schimb devin eu mai anxious. Este mai ușor să faci operații grele dacă i-ai spus pacientului dinainte că operația este extrem de periculoasă și că e foarte probabil să nu reușească – poate atunci m-aș simți responsabil într-un mod mai puțin dureros, în cazul în care chiar se întâmplă acest lucru.

Soția sa era așezată alături de el, arătând îngrozită.

„Este o operație relativ simplă“, i-am asigurat, cu fals optimism.

„Dar tumoarea ar putea fi canceroasă, nu-i aşa?“, m-a întrebat ea.

Puțin reticent, i-am spus că ar putea fi. I-am explicat că aveam să iau o secțiune congelată în cursul operației – o mostră care avea să fie examinată imediat de un patolog. Dacă raporta că tumoarea nu e canceroasă, nu mai trebuia să încerc să scot și cea mai mică urmă de tumoare. Iar dacă tumoarea era ceea ce se cheamă germinom, nu aveam să fiu nevoit să o îndepărtez deloc, iar soțul său putea fi tratat – și probabil vindecat – cu radioterapie.

„Prin urmare, dacă nu este cancer și nu este germinom, atunci operația este sigură“, a spus ea, dar în vocea ei se simtea nesiguranță.

Am ezitat, nedorind să o sperii. Mi-am ales atent cuvintele. „Da – devine mult mai puțin periculos dacă nu încerc să îndepărtez totul.“

Am mai discutat puțin înainte să le urez noapte bună și să plec acasă.

A doua zi dimineața, devreme, stăteam în pat și mă gândeam la Tânăra pe care o operasem săptămâna trecută. Avusese o tumoare la măduva spinării, între vertebrele cervicale șase și șapte, și – deși nu știu de ce, întrucât operația păruse să se desfășoare fără evenimente – s-a trezit din operație paralizată pe partea dreaptă a corpului. Probabil încercasem să îndepărtez prea mult din tumoare. Am fost probabil prea sigur pe mine. Nu fusesem suficient de temător. Îmi doream din suflet ca această următoare operație, operație a tumorii glandei pineale, să meargă bine – să aibă un final fericit, toată lumea să trăiască fericită până la sfârșitul vietii, astfel încât să mă pot simți din nou împăcat cu mine.

Dar știam că oricât de tare regretam și oricât de bine ar fi mers operația de glandă pineală, nimic din ce puteam face nu avea să anuleze răul pe care i-l făcusem acelei tinere. Orice nefericire a mea era nimic în comparație cu ceea ce trăiau ea și familia ei. Nu exista nici un motiv pentru care această următoare operație a tumorii pineale să meargă bine, doar pentru că speram eu cu atâta disperare că avea să se întâpte astfel sau pentru că operația anterioară avuse un rezultat dezastroso. Rezultatul operației tumorii glandei pineale – indiferent dacă tumoarea era malignă sau nu, dacă puteam îndepărta tumoarea sau dacă era lipită fără speranță de creier și totul se termina